

نقش کدهای اخلاقی در ارتقاء پرستاری بیهوشی

طاهره اشک تراب^{۱*} رقیه صادقی^۲

خلاصه

مقدمه: هدف از تدوین کدهای اخلاقی تنظیم یک استاندارد مورد انتظار اخلاقی برای فعالیت های پرستاران می باشد. تصمیم گیری اخلاقی از عناصر ضروری در حرفه پرستاری بوده و برای حل چالش های اخلاقی از شکل سازمان یافته آن استفاده م شود. با توجه به اینکه، پرستاری بیهوشی، علم مهارت ها در شناخت رفتارهای موثر به منظور مراقبت از بیمار می باشد، شاغلین در این رشته با آگاهی یافتن از علم اخلاق و کدهای اخلاقی می توانند، دانش حرفه ای خود را ارتقاء داده و امکان ایجاد محیط فیزیکی، اجتماعی و روانی مناسب را برای بیماران فراهم نمایند.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی نقش اخلاق در پرستاری با تأکید بر کدهای اخلاقی مرتبط با پرستاری بیهوشی در ارتقاء حرفه پرستاری می باشد.

روش: در این مقاله مروری، از پایگاه های اطلاعاتی *Sid, Sciencedirect, Pubmed, Proquest, Blackwel* استفاده گردید. در نهایت تعداد ۳۰ مقاله به زبان انگلیسی و فارسی مورد بررسی قرار گرفتند.

بحث و نتیجه گیری: کدهای اخلاقی در پرستاری بیهوشی از موضوعاتی است که می تواند هنگام چالش های اخلاقی کمک شایانی را در جهت حل مشکلات و اتخاذ تصمیم صحیح بنماید و سبب مدیریت عملکرد شده و در طراحی و افزایش مراقبت های بیهوشی، کمک کند.

واژه های کلیدی: کدهای اخلاقی، پرستار بیهوشی، اخلاق پرستاری، چالش اخلاقی

مقدمه

از آن جایی که علوم پزشکی به نیاز اساسی انسان یعنی حفظ حیات و بازگرداندن سلامتی پاسخ می‌دهند، لذا هدف از تدوین کدهای اخلاقی در پرستاری، تنظیم یک استاندارد مورد انتظار اخلاقی برای فعالیت‌های پرستاران و آگاه کردن جامعه از این استانداردها می‌باشد. مبادرت ورزیدن به ارائه خدمات رشته‌های علوم پزشکی منوط به داشتن آگاهی کافی، رعایت دستورالعمل‌ها یا کدهای اخلاقی می‌باشد و در این میان رشته پرستاری با کلیه گرایش‌های آن از جمله پرستاری بیهوشی که به عنوان یکی از رشته‌های بسیار حساس با ویژگی‌های خاص مطرح است، توجه ویژه‌ای را نسبت به رعایت نکات فوق می‌طلبد.^(۱) عملکرد اخلاقی یکی از مولفه‌های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و شایسته به بیماران می‌باشد. لازم است که پرستاران در موقعیت‌های مختلف ارائه خدمت، فعالیت‌های خود را براساس ارزش‌های مشترکی پایه‌ریزی کنند که بیانگر تعهد و التزام آنها به حرفه پرستاری باشد.^(۲) مسائل اخلاقی توانسته‌اند عمده‌ترین توجهات را در پرستاری از بیماران دارای بیهوشی، به خود اختصاص دهند، مسائلی نظیر ایمنی، آسایش، حفظ حریم خصوصی، آرامش و رضایت آگاهانه، هیچ‌گاه بطور مجزا از اقدامات و مسئولیت‌های پرستاری برای بیماران مذکور، در نظر گرفته نمی‌شوند.^(۳)

یکی از مشکلاتی که تیم سلامت با آن مواجه هستند، کسب رضایت از بیماران برای انجام اعمال جراحی و روش‌های خاص درمانی است که باید ویژگی‌هایی داشته باشد و در همین رابطه، اشک تراب (۱۳۸۶) بیان داشت که رضایت‌نامه‌ای از نظر قانونی معتبر است که آزادانه باشد، آگاهانه باشد، رضایت دهنده عاقل و بالغ و واجد اهلیت قانونی باشد، رضایت بیمار قبل از عمل جراحی و طبی یا مقارن با آن ابراز شود که عدم آگاهی بیماران از محتوای فرم رضایت‌نامه یکی از چالش‌های اخلاقی در کسب رضایت از بیماران است.^(۳) در اغلب موارد، درک مفاهیم و حل و فصل مشکلات بوجود آمده ناشی از این موارد، بسیار سخت و دشوار است. از طرفی اصول اخلاقی که می‌تواند در حل این مشکلات به

پرستار کمک نماید نیز، واضح نبوده و بعنوان یک دستورالعمل لازم الاجرا، به کاربرده نمی‌شود.^(۴) از آنجایی که هدف پرستاران مراقبت از بیماران و برطرف کردن علائم و نشانه‌های بیماری بوده و در طول مراقبت، واکنش‌های مختلف بیمار را مورد توجه قرار می‌دهند، همواره باید به شیوه‌ای کاملاً اخلاقی و معنوی عمل نمایند تا بتوانند به بهترین وجهی از دانسته‌های علمی خود در جهت بهبودی بیمار استفاده کنند.^(۵) مثلاً می‌توان اصل اخلاقی احسان و نیکی که یکی از اصول مهم اخلاق می‌باشد را بدین صورت مطرح نمود که، با ارتقاء بهداشت و سلامت و بهبودی بیمار می‌توان از این اصل بهره جست و در صورت عدم بهبودی، اگر چنانچه اصل احسان و نیکی در مراقبت پرستاری رعایت شود، بیمار می‌تواند در کمال آرامش و در کنار افرادی که مراقبت‌های لازم را برای وی، مهیا نموده‌اند، جان بسپارد.^(۶) با توجه به ویژگی‌های شغلی در پرستاری بطور کل و در پرستاری بیهوشی بطور خاص، ضرورت داشتن یک ارتباط ویژه و مطلوب مبتنی بر اصول اخلاقی، بین پرستاران بیهوشی و بیماران کاملاً احساس می‌شود.^(۷) برای رسیدن به چنین رابطه مطلوبی باید از طریق کدها یا دستورالعمل‌های اخلاقی که برای پرستاران بیهوشی در نظر گرفته شده و از سوی جامعه پرستاران بنیان گذاشته شده است، اقدام شود، و با توجه به این که در رابطه با بکارگیری کدهای اخلاقی در پرستاری بیهوشی، در ایران مطالعه‌ای انجام نشده است و در سایر منابع نیز اطلاعات مرتبط کمی وجود دارد، لذا مطالعه مروری حاضر با هدف شناساندن کدهای اخلاقی در پرستاری بیهوشی انجام شد.

روش

در این مقاله مروری، به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با اخلاق در پرستاری بیهوشی، از پایگاه‌های اطلاعاتی Sid, Scencedirect, Pubmed, Proquest, Blackwel گردید. با دادن کلید واژه‌های کدهای اخلاقی، پرستار بیهوشی، اخلاق پرستار بیهوشی، اقدام به جستجوی مقالات مرتبط از سال ۱۹۸۵ تا ۲۰۱۰ گردید که تعداد ۱۵۶ مقاله بدست آمد و سپس مقالات با موضوعات مشابه، موازی و با عناوین تکراری از بررسی

خودمختاری، حاکی از آن است که افراد باید در خصوص تصمیم‌گیری راجع به خود، از آزادی عمل برخوردار بوده و هیچ‌گونه محدودیت و کنترلی بر روی آنها، وجود نداشته باشد.^(۱۲) ولی علیرغم وجود این اصل، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، همواره باید مراقب باشند تا این اصل سبب نشود که بیماران تصمیمی را اتخاذ کنند که باعث رسیدن آسیب به آنها شود.^(۱۳) اگر چه، اصول ارائه شده از سوی بیچامپ و چیلدرس، در ارتباط با اثرات تصمیم‌گیری‌های اخلاقی می‌باشد، اما از چالش‌های مطرح در این زمینه می‌توان به بحث در مورد اصل خودمختاری نام برد.^(۱۴) در عملکردهای بالینی، گاهی مواقع، پرستاران بیهوشی، بیماران خود را در موقعیت‌هایی ملاقات می‌کنند که، نمی‌توان امکان خودمختاری را به بیماران داد.^(۱۵) وضعیت بیماران نیازمند بیهوشی به گونه‌ایی است که ضرورت دارد تا پرستاران بیهوشی به بیمارانی که در اتاق عمل به حمایت گسترده و تصمیم‌گیری‌های آنها نیاز دارند، توجه ویژه نموده و تصمیم‌گیری پرستاران بیهوشی باید بگونه‌ای باشد که هم مقتضیات بیمار و عواقب ناشی از تصمیم‌گیری را در نظر داشته باشند و هم اصل خودمختاری بیماران خدشه دار نشود. علاوه بر این، بیمار در شرایطی که در اتاق عمل قرار دارد، نمی‌تواند مراقبت‌هایی را که دریافت کرده است کنترل نماید لذا رسیدگی به مراقبت‌های انجام شده و انطباق آن با اصول اخلاقی پرستاری و کدهای موجود بر عهده پرستاران بیهوشی می‌باشد.

بیبات و ونمان (۱۹۹۴)، که از متخصصین اخلاق حرفه‌ایی می‌باشند، توانستند الگویی را برای تصمیم‌گیری‌های بالینی، به وجود آورند. تحقیق آنها تحت عنوان اخلاق حرفه‌ایی و کاربردی، به گونه‌ایی طراحی شده بود که در برگزیده تمامی مسائل فردی بوده و از طرفی نیز توانست خط مشی مناسب و مفیدی را در موقعیت‌های مختلف برای افراد، ایجاد نماید.^(۱۶) بیبات و ونمان، فضایل اخلاقی را مورد توجه قرار

حذف شده و مقالاتی که تاکیدشان بر اصول اخلاقی پرستاری و پرستاری بیهوشی بود، مورد توجه قرار گرفتند. در نهایت تعداد ۳۰ مقاله به زبان انگلیسی و فارسی مورد بررسی قرار گرفتند که در مجلات معتبر چاپ شده و قابلیت دسترسی به کل مقاله جهت مطالعه عمیق‌تر را داشتند، که بررسی انجام شده در زمینه اخلاق پرستاری با محوریت پرستاری بیهوشی، اصول اخلاقی و کدهای مرتبط بوده است.

نتایج

اشک تراب (۱۳۷۳) می‌نویسد؛ اخلاق می‌تواند به زندگی انسان انضباط بخشد و انسان را از بی‌ثباتی نجات دهد. علم اخلاق تصور پیچیده و مشکلی است که با وجود بررسی‌های دقیق فلاسفه بزرگ هنوز پاره‌ایی از مسائل آن روشن نشده است.^(۸) اخلاق موجب پاسخ‌دهی به بیماران و حفظ آنها از آسیب‌پذیری می‌شود و پرستاران هنگام تصمیم‌گیری، نیازمند فضیلت‌ها، اصول اخلاقی و دستورالعمل‌های اساسی هستند که بر پایه آنها تصمیم بگیرند.^(۹) اصل قیام‌گرایی در بحث اخلاق در مراقبت‌های سلامت، در اواخر دهه ۱۹۶۰ میلادی، مطرح شد و بوچامپ و چیلدرس (۱۹۷۹)، مقاله‌ای را با عنوان اصول اخلاق در پزشکی منتشر نمودند که حاوی ۴ اصل کلی اخلاقی بود: ۱- خودمختاری ۲- عدم آسیب‌رسانی به دیگران ۳- نیکی ۴- عدالت. آنها همچنین، احترام به فرد را سرلوحه کلی اصول شان قرار دادند.^(۱۰) این اصول توانستند اولین خط مشی را در حوزه‌های اخلاقی ارائه دهندگان خدمات سلامت بوجود آورند. تمرکز کلی این اصول بر روی نظریه امانوئل کانت در خصوص احترام به خودمختاری افراد و نظریه ارائه شده از سوی جان استوارت میل در خصوص آزادی افراد بوده است. آنها چنین بحث نمودند که اصل خودمختاری می‌تواند نقش بسیار اساسی را در اخلاق در حیطه مراقبت‌های سلامت ایفا نماید.^(۱۱) با توجه به نوشته‌های ارائه شده از سوی بیچامپ و چیلدرس،

داده و اذعان داشتند که انسان، موجودی بسیار ویژه بوده و تمامی اصول اخلاقی، باید برگرفته از ماهیت این موجود ویژه باشد.^(۱۶) بییات و نمان، کار خود را با بحث بر روی مفاهیم مربوط به احترام به افراد، آغاز کرده و سپس، اصولی مانند عدم آسیب‌رسانی به دیگران، احسان و نیکی، عدالت، همکاری، اثرات متقابل و رفاه و سودمندی سایرین، را مورد توجه و بررسی قرار دادند. این در حالی است که در الگوی بیچامپ و چیلدرس، اصل خودمختاری، جنبه مهم و اساسی فرد به شمار رفته و بر سایر اصول، اولویت داده می‌شود. از آنجا که عملکردهای اخلاقی، منوط به ارتباط موجود میان افراد است، در نتیجه، بییات و نمان، اصل مربوط به راستی و درستی را مورد توجه عمده خود قرار دادند. این اصل، در برگرفته نیاز برای بررسی معرف‌های اخلاقی و توجه به وحدت فرد و حرفه‌ای افراد می‌باشد. به گونه‌ای که آن‌ها نیز به شیوه‌ای کاملاً اخلاقی عمل نمایند.^(۱۷)

اصول اخلاقی:

اصول اخلاقی در منابع گوناگون به شیوه‌های مختلفی مطرح شده است ولی چند اصل اشاره شده در این مقاله از جامعیت بیشتری برخوردار است که در ذیل به آنها پرداخته می‌شود.

۱ - احترام به دیگران:

این اصل از جمله اصول اولیه موجود در الگوی بییات و نمان به شمار می‌رود. از طرف دیگر، خودمختاری، یکی از جوانب احترام به دیگران، تلقی شده، و همچنین از جمله موارد لازم و اساسی برای بررسی شخصیت اجتماعی افراد به شمار می‌رود.^(۱۸) زیرا فرد به عنوان یکی از اعضای اصلی خانواده و در نهایت نیز جامعه انسانی می‌باشد. این اصل، در انطباق کامل با سایر الگوهای پرستاری است که اهمیت خود را بر پایه وحدت انسانی، پایه گذاری نموده‌اند.^(۱۹) پرستار بر اساس اصل احترام به دیگران، باید منطقی رفتار کند، نباید صرفاً بر روی جنبه خودمختاری بیمار، متمرکز شود زیرا انسان فردی است که باید تمامی جوانب بیولوژیکی، روان-

شناسی، اجتماعی و مذهبی وی در نظر گرفته شود.^(۲۰) در الگوی احترام به دیگران، درک و شناخت بیماران در تفکر منطقی پرستاران گنجانده می‌شود. نکته مطلوب برای تمامی افراد، توانایی آنها در استفاده از قابلیت‌های موجود در خودشان، می‌باشد که می‌تواند آنها را قادر سازد تا به شیوه‌ای کاملاً آزادانه عمل نمایند.^(۱۹)

۲ - عدم آسیب‌رسانی به دیگران:

این اصل، به طور عمده مربوط به آسیب‌های اخلاقی و جسمانی وارده بر افراد بوده و دوری جستن از این آسیب‌های جسمانی، که در اصل بیچامپ و چیلدرس، نیز به آن‌ها اشاره شده است را توصیه می‌کند. با توجه به این اصل کلی، می‌توان به انعکاس اصول انسان دوستی و تمایل برای شادی دیگران پرداخت. عملکرد سایرین همچون رفتارهای غیرمنطقی و غیردوستانه و همچنین طرز تلقی خصمانه نسبت به دیگران نیز می‌تواند بسیار دردناک باشد.^(۲۱) با عنایت به این نکته که چه مواردی می‌تواند باعث درد و آسیب به دیگران شود، می‌توان گفت که افراد همگی قادر به شناسایی عملکردهایی می‌باشند که برای دیگران، دردناک است. علاوه بر دستورالعمل‌های جاری برای دوری از هرگونه آسیب‌های جسمانی به بیماران، پرستاران همواره باید از هر گونه آسیب رساندن به بیماران پرهیز نمایند. پرستاران به دو طریق ممکن است این اصل را نادیده گرفته و سبب آسیب به بیماران شوند: الف - از طریق سهل‌انگاری نمودن در اقدامات بالینی برای بیماران. ب - از طریق نادیده گرفتن اطلاعات و دانشی که پرستاران باید در برنامه‌های مراقبتی خود، از آنها استفاده نمایند.

۳ - احسان و نیکی:

این اصل تحت عنوان انجام عملکرد مطلوب و بهینه در زمان مراقبت از بیماران و یا هر فرد دیگری که نیازمند درمان می‌باشد، شناخته می‌شود.^(۲۲) هنگامی که توانایی برای کمک

عدالت و انصاف و رعایت آن میان بیماران، نیاز به این است که پرستاران، تمامی تفاوت‌های موجود در یک موقعیت ویژه را بررسی کرده و از طرفی نیز واکنش‌های مطلوب را به موقعیت‌های مشابه، از خود نشان دهند.^(۲۴)

۵- وحدت:

در برگیرنده سه مفهوم کلی برای پرستار فعال در بخش بیهوشی می باشد:

۱- وحدت حرفه‌ای، بدین معنی که پرستاران بیهوشی، تمام موقعیت‌هایی را که در برگیرنده عملکردهای ویژه آنها در اتاق عمل می‌باشد در نظر بگیرند. پرستاران بیهوشی باید به خوبی دست به عمل زده و اجازه ندهند که هیچ گونه تضاد و اختلافی در میان اصول علمی و اخلاقی، دیده شود.^(۲۵)

۲- پرستار، انعکاس دهنده انطباق موجود میان عملکرد دیگران می‌باشد. همچون بسیاری از پرستاران، پرستاران بیهوشی نیز در ارتباط با آن دسته از افرادی قرار می‌گیرند که در حین اجرای اقدامات درمانی و مراقبتی مرتباً دچار تناقض و کشمکش هستند. از جمله این افراد، می‌توان به این موارد اشاره کرد: جراحان، متخصصین بیهوشی، دفتر پرستاری، بیمار، خانواده. در برخی از موارد، ضرورت ایجاب می‌کند که پرستاران موقعیت خود را برای خیررسانی به دیگران به مخاطره بیندازند، در صورتی که این مخاطرات درست در نقطه مقابل عقاید و افکار آنها می‌باشد و بر همین اساس نیز می‌تواند آسیب‌هایی را به وحدت شغلی پرستاران وارد نمایند.

۳- پرستاران شاغل در بخش بیهوشی همواره در تلاش برای تشویق خود، بیماران، سایر پرستاران، پزشکان و مدیران می‌باشند تا عملکرد مشابهی را از خود نشان دهند.^(۱۹) در صورتی که رفتار اخلاقی به گونه‌ای انجام شود که خوبی یک فرد، به مثابه خوبی فرد دیگر باشد، آنگاه، می‌توان اطمینان یافت، هنگامی که مصالح پرستار به خطر بیفتد، مصلحت بیمار نیز در درازمدت، به خطر خواهد افتاد.

به دیگران، منوط به توانایی و قدرت عملی افراد است، این اصل، از ارزش بالایی، برخوردار می‌شود. علاوه بر این، توانایی برای کمک به دیگران در راستای قدرت فردی نبوده بلکه بر اساس موقعیتی در نظر گرفته می‌شود که در آن، فرد از دیگران تقاضای کمک می‌کند، می‌توان گفت که فرد تنها زمانی از کمک دیگران، بهره‌مند می‌شود که این اصل، برقرار باشد. نیکی کردن به دیگران، از طریق مراقبت، از جمله مهم‌ترین مفاهیم جاری در این حوزه می‌باشد. همان گونه که در نظریه بیچامپ و چیلدرس نیز به این موضوع اشاره شده است.^(۲۲)

۴- عدالت و انصاف:

با توجه به نظریات ارائه شده از سوی موریس (۱۹۹۹)، عدالت و انصاف، می‌تواند به معنای رفتار یکسان با دیگران باشد، به گونه‌ای که افرادی که در رتبه‌های گوناگونی قرار گرفته‌اند، از سوی پرستار، به یک چشم نگاه شوند.^(۲۳) بنابراین، احترام یکسان به همه افراد از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد. اما به این نکته باید توجه داشت همه افراد، با توجه به ویژگی‌های فردی خود، با هم مساوی نمی‌باشند. در نتیجه در پاره‌ای از موارد پرستار واکنش‌های متفاوتی را نسبت به سایرین از خود نشان می‌دهد. از طرف دیگر، پیش زمینه‌های اخلاقی و یا اولویت‌های مذهبی نیز می‌تواند در راستای تفاوت و تمایز منطقی موجود میان افراد، در نظر گرفته شود.^(۲۴) شایان ذکر است که هنگامی که تفاوت‌های موجود میان افراد، هیچ گونه ارتباطی به موقعیت ویژه آنها ندارد، در نتیجه این امر شایسته نمی‌باشد که تفاوتی را میان آنها، قائل شد. به طور کلی، پرستاران، باید قضاوتی منطقی را در خصوص عدم تساوی و اختلاف میان افراد، انجام داده و این کار را نیز با توجه به پایه و اساسی منطقی و عقلانی در موارد گوناگون، صورت دهند. هر دو عامل پیش زمینه اخلاقی و اولویت‌های مذهبی می‌تواند برگرفته از همین مراقبت‌های درمانی متفاوت باشد. در نتیجه می‌توان ادعان داشت که تلاش برای نیل به

پرستاران، بخشی از حوزه اخلاقی، محسوب شده و بنابراین، باید به گونه‌ایی عمل نمایند که مصلحت و خوبی خود را در نظر گرفته و از طرفی نیز به حمایت و ارتقاء خوبی بیماران نیز پردازند. (۲۵)

۶ - رفاه و منفعت:

این اصل، در برگیرنده منفعت و رفاه حال افراد می‌باشد. و مربوط به این نکته می‌باشد که فرد تلاش بسیاری را برای نیل به بهترین عملکردها، انجام می‌دهد. (۲۵) هنگامی که سایر اصول اخلاقی، ارزیابی شده و عملکردهایی که به نظر نامطلوب می‌رسند، مدیریت شوند، آنگاه می‌توان این اصل را مورد توجه قرار داد. این امر بدان معناست که تنها پس از آنکه فردی توجه کلی خود را بر روی اصل احترام به دیگران معطوف داشت، آنگاه می‌تواند از مطلوبیت چنین اصلی نیز برخوردار شود. با توجه به گزینه‌های موجود میان عملکردهای قابل قبول اخلاقی، فرد قادر خواهد بود که عملکردهایی را مورد توجه قرار دهد که برای دیگران منافع داشته باشد. هدف پرستاران بیهوشی کاهش مشکلات روحی - جسمی بیماران است و مواجهه با مسائل اخلاقی نیز بخشی از این عملکرد، به شمار می‌رود. علاوه بر این، اجرای صحیح عملکرد پرستاران نیز از اهمیت فراوانی برخوردار می‌باشد. یکی از موارد مهم، آن است که پرستاران، هدف خود را برای انجام مراقبت‌های سلامت، در انطباق کامل با دستیابی به رفاه بیماران قرار دهند که انجام این مسئله می‌تواند چالشی را میان بیمار و پرستار به وجود آورد که با در نظر گرفتن دستورالعمل‌های اخلاقی می‌توان نسبت به انتخاب اقدام مناسب تصمیم‌گیری نمود. (۲۵)

پرستاران به عنوان افراد حرفه‌ای باید با روند تصمیم‌گیری اخلاقی، حقوق اخلاقی بیماران را بدون به خطر انداختن وجدان اخلاقی خود، محترم بشمارند. پرستاران ضمن آنکه آگاهی شان درباره مسئولیت‌های اخلاقی در ارائه مراقبت‌ها بالا رفته است ولی در شناسایی چالش‌های اخلاقی و تعیین

روش مناسب برای حل آنها دشواری‌های زیادی دارند. (۲۶) ملاحظات اخلاقی، می‌تواند باعث مدیریت عملکرد پرستاری بیهوشی شده و این امر از طریق بررسی تعدادی از اصول بسیار مهم اخلاقی می‌تواند در طراحی و افزایش مراقبت‌ها کمک فراوانی را به پرستاران نماید. (۲۷) علاوه بر این کد اخلاقی، منوط به بسیاری از مسائلی است که برای دو حوزه اخلاقی و حرفه‌ایی، مفید و سودمند می‌باشند، تجارب پرستاران بیهوشی می‌تواند بسیاری از موارد اخلاقی و قانونی را به خود اختصاص دهد، که در برگیرنده مواردی همچون ایمنی، آرامش، رضایت آگاهانه، آموزش حرفه‌ایی و تعاملات بین فردی می‌باشد. کدهای اخلاقی می‌توانند خط مشی‌های کلی را به وجود آورده و آن را در انطباق و سازگاری با استانداردهای عملی پرستاری بیهوشی قرار دهند. (۲۸) گسترش یک دستورالعمل کلی برای حل و فصل تمامی مناقشات اخلاقی، امکان پذیر نمی‌باشد، اما می‌توان مواردی را که در این حوزه بسیار مهم بوده شناسایی نمود. به عنوان مثال از آنجا که مسائل اولیه در پرستاری از بیماران بیهوش از ارزش بسیار بالایی برخوردار می‌باشد، در نتیجه می‌توان آنها را در انطباق کامل با مواردی قرار داد که چندان اخلاقی، به نظر نمی‌رسند. علاوه بر شناسایی اصول اخلاقی، پایه‌گذاری خط مشی‌ها و ایجاد اولویت‌های لازم برای عملکردهای اخلاقی، می‌توان گفت که کد انجمن پرستاری بیهوشی در خصوص اخلاق، می‌تواند باعث شود که تمامی مسائل برخاسته از عملکرد روزانه پرستاران بررسی شود. کدهای اخلاقی، می‌تواند اصول و راهکارهایی را پیشنهاد نماید که برای شناسایی مسائل مبهم به کار می‌رود. (۲۹) اولین اقدام شناسایی اولویت‌هاست. پرستاران، باید برای دستیابی به مصلحت بیمار تلاش کنند، گام بعدی ارزیابی تمامی اصول اخلاقی است که می‌تواند وابسته به موقعیت بوده و همچنین، با اصل توجه و احترام به دیگران، آغاز می‌شود. کدهای اخلاقی در پرستاری از بیماران نیازمند بیهوشی می‌تواند،

دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی، فراهم می‌آورد. می‌توان گفت که برای انجام ارزیابی‌های لازم از یک موقعیت اخلاقی، این امر لازم و ضروری است که در ابتدا هدف اصلی شناسایی شود. با توجه به این اطلاعات می‌توان اصول اخلاقی را شناسایی کرده و از آن‌ها در ارزیابی فرآیندهای گوناگون بهره گرفت. همچنین توجه به عملکردهایی که مربوط به عوامل ارتباطی موجود میان بیمار و پرستار می‌باشد نیز مهم و اثرگذار بوده و کاملاً واضح و روشن است که سوالات بسیاری در این حیطه وجود دارد که در خصوص هدف، روش‌های گوناگون بین آن و افراد می‌باشد که همگی آنها باید پاسخ داده شود. اگرچه این روش نمی‌تواند عملکردهای انتخابی و مورد توجه را شناسایی نماید در نتیجه می‌توان آن دسته از عملکردهایی را شناسایی و بررسی کرد که چندان مطلوب و بهینه نیستند. در این میان پرستاران بیهوشی، مراقبت‌های خود را برای ایجاد راحتی و آسایش بیماران پایه‌گذاری نموده‌اند. در پایان نیز می‌توان گفت که عملکرد این افراد همواره در راستای دانش و آزادی عمل آن‌ها برای انتخاب عملکردهای گوناگون، قرار گرفته است. اخلاق در سبک زندگی پرستاران محوریت داشته و تعدیل‌کننده بروز رفتارهایی است که بر اساس آن بیماران آسیب‌نبینند. هرچند که عملاً با چالش‌هایی در زمینه تعادل بین عوامل مختلف روبرو هستند و در مورد بعضی مفاهیم اخلاقی ممکن است تعابیر مختلفی وجود داشته باشد. پرستاران بیهوشی نیاز دارند تا درک کامل و گسترده‌ای را از ارزش‌های فردی خود به دست آورده و بر همین مبنا اثرات مربوط به اصول اخلاقی را بر روی عملکرد حرفه‌ای خود، پیش‌بینی نمایند تا بتوانند در شرایطی که نیاز به تصمیم‌گیری اخلاقی می‌باشد، ضمن این که، بهترین انتخاب را در جهت بهبود و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار بعمل می‌آورند، بتوانند در تمامی حوزه‌های اخلاقی از تصمیمات خود، دفاع نمایند.

پرستاران را حمایت کرده و همچنین آنها را تشویق نماید که به شناسایی بسیاری از موقعیت‌های مبهم اخلاقی بپردازند و در نهایت نیز خطرات احتمالی را، به حداقل برسانند. در کلیه رشته‌های علوم پزشکی از جمله پرستاری بیهوشی عوارض وجود دارد که رعایت نکات اصلی و مهم اخلاقی و حرفه‌ای می‌تواند تا حدود زیادی مانع از بروز این عوارض در قبل، حین و بعد از بیهوشی گردد.^(۳۰)

بحث و نتیجه‌گیری

اشک تراب (۱۳۸۷) بیان می‌کند انگیزه مراقبت از دیگری در پرستاری نشأت گرفته از تفکر اخلاقی است. تفکر اخلاقی باعث ایجاد قوانین در عمل یا اخلاق می‌شود. بیان ایده‌ها، بحث در مورد مسائل اخلاقی، بیان اصول اخلاقی و کدهای اخلاقی را در طول تاریخ پرستاری می‌توان دید. با پیشرفت تکنولوژی، پرستاران با مسائل اخلاقی بیشتری مواجه هستند.^(۳۱) پایه‌گذاری دستورالعمل‌هایی برای عملکردهای اخلاقی در پرستاری از بیماران بیهوش یکی از اهداف کلی در زمینه اصول اخلاقی می‌باشد. در موارد قانونی، پرستار بیهوشی، می‌تواند به استانداردهای اخلاقی که از سوی سازمان ملی پرستاری، حمایت شده است مراجعه کند. چنین استانداردهایی، منوط به عملکردهایی است که در خط مشی‌های اخلاقی، قرار می‌گیرند. در نتیجه، این دستورالعمل‌ها، می‌توانند کمک شایانی را به مدیران کرده و آنها را قادر سازد که مسئولیت خود را بر پایه مناقشات گسترده، توسعه دهند.^(۳۲)

پرستاری حرفه‌ای است که عمیقاً در باورها و ارزش‌های فردی و اجتماعی ریشه دارد. و ملاحظات اخلاقی، موضوع بسیار مهمی در مراقبت‌های بالینی، محسوب شده و می‌تواند در قالب کدهای اخلاقی و استانداردهای حرفه‌ای، قرار بگیرد. درحقیقت اخلاق چارچوبی را برای ارزیابی موقعیت‌های دشوار و پیچیده و همچنین، تعامل و ارتباط میان ارائه‌

منابع

1. King C. Ethics and Human Rights Issues in Nursing Practice: A Survey of Perioperative Nurses. *Perioperative Nursing Clinics*. 2008. 3(3) 191-196
2. American Nurses Association. *Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements* Washington, DC: American Nurses Association. 2001.
۳. اشک تراب ط. چالشهای اخلاقی در کسب رضایت. اولین کنگره بین المللی حقوق پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۸۶.
۴. برهانی ف. الحانی ف. محمدی ع. عباس زاده ع. توسعه ی صلاحیت اخلاق حرفه ای پرستاران، ضرورت ها و چالش ها در آموزش اخلاق. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*؛ ۱۳۸۸. دوره دوم. شماره ۳: ۲۷-۳۸
۵. جولایی س. بخشنده ب. محمد ابراهیم م. عسگرزاده م. وهمکاران . کدهای اخلاق پرستاری در ایران؛ گزارش بخشی از یک مطالعه اقدام پژوهی. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*؛ ۱۳۸۹. دوره سوم. شماره ۲: ۴۵-۵۳
6. Gates Cloyes K. An Ethic of Analysis An Argument for Critical Analysis of Research Interviews as an Ethical Practice. *Advances in Nursing Scien*. 2006.29(2) 84-97
7. O'connor E . Ethics in Perioperative Practice. *AORN*. 2004.80(3) 580.
- ۸ اشک تراب ط . تاریخ و تحولات پرستاری در ایران و جهان. انتشارات دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی. ۱۳۷۳. چاپ دوم.
9. Schmitt C .Nursing's Code of Ethics. *AORN*. 2010. 91(2) 200-201.
10. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics* (ed 4). New York, NY, Oxford University Press. 1994.
11. Aristotle(1985) *Nicomachean Ethics* (Martin Ostwald). Indianapolis, IN, Bobbs-Merrill Educational Publishing.
12. Horton. K, Tschudin. V, Forget. A . THE VALUE OF NURSING: A LITERATURE REVIEW; *Nursing Ethics* 2007.14(6)SAGE PublicationsDownloaded from <http://nej.sagepub.com>
۱۳. هاشمی ف (۱۳۸۷) پاسخ اخلاقی به خطای پرستاری. . *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*؛ دوره ۱. شماره ۴: ۴۵-۳۱
14. Yamaguchi S. *Nursing culture of an operating theatre in Italy*. *J Nurs Health Sci*. 2004. 6(2)61_69.
15. Windle P, Mamaril M, Fossum S .Perianesthesia Nursing Advocacy: An Influential Voice for Patient Safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2008. 23 (3) 163-171
16. Beabout GR, Wennemann DJ. *Applied Professional Ethics*. Lanham, MD, University Press of America. 1994.
17. Devlin B. Magill G. The process of ethical decision making *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2006. 20(4) 493-506
18. Green C .Ethical Issues in Perianesthesia Nursing. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2000 .15(4) 229-236
19. Stannard D .Nursing Ethics and Professional Responsibility in Advanced Practice. *AORN*. 2009 .90 (2) 295-296

20. Schroeter K. Ethics in Perioperative Practice - Principles and Applications. AORN. 2002. 75(4) 818-824
21. International Council of Nurses. Code of Ethics for Nurses, ICN, Geneva. 2006. Available at: www.icn.ch.
۲۲. جولایی س. مروری بر آموزش اخلاق حرفه ای در علوم بهداشتی. فصلنامه اخلاق پزشکی؛ ۱۳۸۶. دوره ۱، شماره ۱: ۹۲-۱۰۷
23. Morris J. The seven moral principles. Paper for Medical Ethics Course at Rockhurst University, Kansas City, MO. 1999.
24. Klingensmith Mary E. Teaching Ethics in Surgical Training Programs Using a Case-Based Format. Journal of Surgical Education. 2008. 65(2) 126-128
25. Seifert P. Ethics in Perioperative Practice-Commitment to the Patient. AORN. 2002. 76(1) 153-160
26. Wax D. Regulatory issues in office-based surgery and anesthesia. Techniques in Gastrointestinal Endoscopy. 2009. 11(4) 210-216
27. Flowerdew M Preanesthetic evaluation in private practice. Anesthesiology Clinics of North America. 2004. 22(1) 141-153
28. Wood J. Ethical decision making. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2001. 16(1) 6-10
۲۹. محمودی شن غ. الحانی ف. احمدی ف. کاظم نژاد. مضامین اخلاقی در سبک زندگی حرفه ای پرستاران؛ یک مطالعه ی کیفی به شیوه تحلیل محتوای استقرایی. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی؛ ۱۳۸۸. دوره دوم، شماره ۳: ۶۳-۷۸
۳۰. صادقی ر. اهمیت رعایت اخلاق در کاهش عوارض بیهوشی. همایش گفتگوی علم ودین: مفهوم حیات، انسان و مباحث کاربردی. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۴.
۳۱. اشک تراب ط. اخلاق در پرستاری. اولین همایش بین المللی نوآوری در پرستاری و مامایی. شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی. ۱۳۸۷.
32. Broom C, King C. Ethics in Perioperative Practice—Values, Integrity, and Social Policy AORN. 2002. 76(6) 1047-1053